

Beitrittserklärung zum TV 1906 Erpolzheim

Name:..... Vorname..... Geb.Datum.....

Abteilung..... PLZ..... Ort.....

Straße.....

Datenschutzerklärung

Als Verein können wir nur bestehen, wenn die Mitglieder (vor allem aktive Mitglieder) sich austauschen und zusammen Projekte umsetzen. Hierfür ist es nötig, Kontaktdaten zwischen den einzelnen Personen auszutauschen, um eine gute Kommunikation aufrecht zu erhalten.

Unter das neue Datenschutzgesetz -seit Mai 2018- fallen diese Daten:

Name, Adresse, Telefon- od. Handynr. und e-mail Adresse, um Projekte bzw. Anliegen schnell zu besprechen. Geburtstagsliste aller Mitglieder mit Vor- u. Nachname um das soziale Miteinander in der Gruppe zu erhalten. Ebenfalls wichtig für das Bestehen des Vereins ist die öffentliche Präsenz. Hierfür werden bei Gelegenheit Bilder vom Vereinleben gemacht, auf denen Aktive, Helfer u. Funktionäre/Sponsoren zu erkennen sind. Dieses Bildmaterial wird vom Verein für Printmedien (Flyer, Zeitungen etc.) u. in digitaler Form für den Webauftritt www.tv-erpolzheim.de verwendet.

Die oben angegebenen Daten sind für Dritte nicht zugänglich.

Mit der Unterschrift zur Beitrittserklärung, geben sie die Erlaubnis, die Daten wie vorgenannt, zu nutzen.

Erpolzheim, den..... Unterschrift.....

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
bei Jugendlichen unter 18 Jahr

z.Zt. gültige Beiträge:

Familie	€ 98,00
Ehepaare	€ 90,00
Einzelpers. ab 18 Jahren	€ 72,00
Jugendl./Kinder unter 18 J.	€ 48,00

Abbuchungsvollmacht als widerkehrender Beitrag, jeden Jahres, im Januar.

Der Unterzeichner erklärt sich mit der Abbuchung seiner Beiträge durch den TV 1906 Erpolzheim, einverstanden.

Bank..... Konto-Nr..... BLZ

BIC..... IBAN.....

Bei Abweichung, Name des Kontoinhabers.....

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.